Istituto di Patologia Generale della R. Università di Palermo
(Diretto dal Prof. A. Trambusti).

Dott. SANTI PUSATERI

Contributo allo studio dei carcinomi multipli primitivi.

(Con 1 Tavola)

PALERMO
TIPOGRAFIA PRIULLA
Vicolo Paternò, 18

1910

Istituto di Patologia Generale della R. Università di Palermo
(Diretto dal Prof. A. TRAMBUSTI).

Dott. SANTI PUSATERI

Contributo allo studio dei carcinomi multipli primitivi.

(Con 1 Tavola)

PALERMO
TIPOGRAFIA PRIULLA
Vicolo Paternò, 18

1909

Istituto di Patologia Generale della R. Università di Palermo
(Diretto dal Prof. A. Trambusti).

Dott. SANTI PUSATERI

Contributo allo studio dei carcinomi multipli primitivi.

(Con 1 Tavola).

Per quanto in questi ultimi anni siano apparse con una certa frequenza nella letteratura comunicazioni casistiche intorno alla molteplicità dei carcinomi, tale affezione costituisce sempre una coincidenza abbastanza rara.

I casi registrati si riferiscono più frequentemente a carcinomi di organi diversi, ma dello stesso sistema, (esofago e stomaco, stomaco ed intestino, lingua e faringe, etc.), o ad organi posti a distanza ma in qualche rapporto fisiologico, (utero e mammella), o infine ad organi che non hanno alcuna relazione fra di loro.

Riesce pertanto difficile e talora impossibile l'affermare con sicurezza che due carcinomi esistenti nello stesso organismo siano indipendenti l'uno dall'altro, e che non si tratti talora piuttosto di metastasi, sia pure anomale, di un tumore unico, tanto più se si vuole attenersi strettamente ai criterii indicati dal Billroth, consistenti nella dimostrazione del diverso punto di partenza,

della diversa struttura istologica, e della formazione separata delle metastasi.

* * *

Riferisco brevemente un caso venuto sotto la mia osservazione nel corso delle autopsie eseguite a Torino dal professor Foà durante l'anno scolastico 1902 - 1903, che a me sembra, per il suo reperto, possa con molta probabilità ascriversi alla categoria dei carcinomi multipli primitivi.

* * *

Trattasi di una donna di 43 anni che da sei mesi soffriva di pirosi e senso di rigurgito dopo i pasti, e la quale, alla palpazione, a livello dell'ipocondrio destro, sul prolungamento della linea parasternale, presentava un corpo duro della grossezza di una noce, che discendeva alquanto nelle profonde inspirazioni. Morì improvvisamente durante un accesso convulsivo, pochi giorni dopo la sua entrata all'Ospedale di S. Giovanni, in Clinica Chirurgica operativa il 16 Novembre 1903. (N.° d' autopsia 8483).

Alla necroscopia rilevavasi: trombosi recentissima di alcuni rami della polmonare, fegato e milza indifferenti, congestione passiva dei reni. Nella regione pilorica era un tumore di forma circolare, grosso quanto un uovo di colombo e della lunghezza di 4 centimetri e mezzo. Al taglio esso appariva di colorito pallido, ed occupava diffusamente tutta la parete gastrica, la quale era notevolmente ispessita, con un diametro di 17 mm. circa, e provocava gravi stenosi del lume pilorico.

In corrispondenza della mammella destra esisteva un tumore grosso quanto un piccolo manderino, di forma emisferica, con diametro massimo di centim. 6 e minimo di centim. 3 circa, intimamente connesso col tessuto della ghiandola mammaria, e di colorito grigio-biancastro diffuso alla sezione. Era un ganglio, in-

filtrato, grosso come una piccola nocciola, al cavo ascellare destro.

Reperto microscopico. — Il reperto istologico del *tumore della mammella* corrisponde a quello del comune adeno-carcinoma tubolare ad epitelio cilindrico.

Uno stroma costituito da connettivo piuttosto denso, fibroso, povero di nuclei, delimita degli spazi alveolari di grandezza varia rivestiti nella maggior parte da epitelio cilindrico alto, disposto a più strati, con nucleo rotondo od ovalare allungato.

In molti punti inoltre la trama connettivale è invasa da elementi epiteliali ora isolati, ora ad aggruppamenti rotondi od allungati. Qua e là in mezzo al connettivo sono focolai d' infiltrazione parvicellulare perivasale. Sono in discreto numero le forme cariocinetiche, e piuttosto abbondanti i vasi sanguigni. Nel ganglio ascellare non esistono elementi del tumore.

Gli elementi neoplastici che costituiscono il *tumore del piloro* differiscono da quelli della mammella per forma e per volume: hanno maggior sviluppo a livello della sottomucosa e si estendono da una parte fino alla tonaca propria, e dall'altra infiltrano la tonaca muscolare, ipertrofica, spingendosi sino alla sierosa. Sono costituiti da cellule epiteliali le quali hanno in generale forma poligonale o cubica, con grosso nucleo centrale, prevalentemente rotondo, ricco di cromatina e con grande alone protoplasmatico. In altre parti, specialmente in mezzo alla tonaca muscolare, sono elementi cilindrici con nucleo rotondo od ovale, avvicinato alla base cellulare, ricco di cromatina e con grande alone di protoplasma omogeneo intensamente tingibile con l'eosina. Questi ultimi elementi sono spesso disposti a cordoni, e talora ad aggruppamenti concentrici, con una spazio vuoto centrale di forma circolare, e ricordano la sezione trasversa di un tubo ghiandolare della mucosa gastrica.

Sono abbondanti le figure cariocinetiche.

*
* *

Lo studio accurato del tumore del piloro porta alla convinzione che esso per il volume, la forma e la disposizione degli elementi neoplastici non sia una dipendenza del tumore della mammella. Le figure qui annesse credo riescano dimostrative. [Vedi fig. I, II (*a-b*)]. Inoltre una metastasi del tumore mammario al piloro , pur non potendosi escludere in modo assoluto , costituirebbe un fatto abbastanza eccezionale.

Però mentre da un lato non può esistere dubbio sull'origine del tumore della mammella, d'altra parte non si riesce a dimostrare con sicurezza assoluta il punto di partenza del tumore del piloro. Non sembrami pertanto fuor di luogo l'ammettere che esso abbia potuto forse aver origine dagli epiteli dei cul-disacco ghiandolari , tanto più se si considera che la produzione degli elementi neoplastici ha maggiore sviluppo a livello della mucosa.

In base al reperto microscopico, e per queste considerazioni a me sembra che i due tumori possano considerarsi indipendenti l'uno dall'altro, e possano aggiungersi alla casistica dei carcinomi multiplici primitivi di organi differenti in uno stesso organismo, e in ispecie ai casi finora pubblicati da Feinchenfeld (1) e da Fischer-Defoy e Lubarsch (2), di cancri simultaneamente insorti nella mammella e nello stomaco.

---

(1) *Feilchenfeld :* Karzinom der Mamma und Karzinom des Magens. Citato da *Hansemann:* Das gleichzeitighe Vorkommen verschiedener Geswülste bei derselben Person. Zeitschr. f. Krebsforsch, Bd. 1. S. 183.

(1) Fischer-Defoy u. Lubarsch—Carcinoma cylindroepitheliale solidum des Magens und Plattenepithelkrzinom der Mammilla. Multiplizität der Karzinome. Ergebnisse Allgemeinen und Pathologischen Anatomie. 1906. Vol. 17. p. 924.

BIBLIOGRAFIA

1. Kaufmann.—Arch. f. pat. anat. v. Wirchow, 1879.
2. Beck.—Frag. med. Wochenschr, 1883.
3. Gerhardt. — Centralblatt für Gyn., 1892.
4. Lannois.—Lyon Medical, 1896.
5. Zilliacus. — Zeitchrift f. Klin. Med. 49 Bd. S. 147, 1903. *(Schirrhus Mammae und Adenocarcinoma Nasi bei derselben Kranken).*
6. Ravenna. — Policlinico. Sez. Chir. 1906.
7. Manzardo. — Riforma medica. 1907.

SPIEGAZIONE DELLE FIGURE

Fig. I. Adenocarcinoma della mammella (Micr. Koristka obb. 3, oc. 3).
Fig. II. Cancro del piloro :
(A) punto di aspetto adenomatoso in mezzo alla tunica muscolare (Micr. Koris. obb. 3, oc. 3).
(B) Cellule neoplastiche dello stesso tumore (Micr. Koris obb. 4, oc. 8*).

FIG. 1

FIG. 2

Fot. Danesi - Roma